

Krivankova N. V. General assessment of compliance and typology of its disturbances in patients with organic defeat and anxiety-depressive psychopathologic symptomatology. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(6):612-618. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.829990>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4621>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 03.06.2017. Revised: 20.06.2017. Accepted: 30.06.2017.

GENERAL ASSESSMENT OF COMPLIANCE AND TYPOLOGY OF ITS DISTURBANCES IN PATIENTS WITH ORGANIC DEFEAT AND ANXIETY- DEPRESSIVE PSYCHOPATHOLOGIC SYMPTOMATOLOGY

N. V. Krivankova

Zaporozhye State Medical University
Ukraine; e-mail: psychotip@gmail.com

Abstract

The objective: to analyze the state of compliance and formulate typology of its disturbance in patients with organic anxiety and depressive disorders. The place of the research done: «Regional Clinical Psychiatric Hospital». 102 patients have been examined. Methods: the Medical Compliance Scale and Global Assessment of Functioning Scale. The results obtained confirmed low level of compliance among patients with organic anxiety-depressive disorders. According to Medical Compliance Scale the group average index was $42,27 \pm 0,40$ points, and 93.7% of the patients revealed a violation of the global functioning. According to results of clinical-psychopathological research, the typology of compliance disturbance in patients with organic brain damage and depressive-anxiety spectrum of psychiatric symptoms was formulated as affective-confrontational type of violation (43.1%), associative-confrontational form (29.4%), cognitive-confrontational form (27.5%). The features of mental and behavioral response of patients with various types of violations of compliance to the treatment were established, as well.

Key words: anxiety-depressive disorder, organic psychopathology, anxiety, depression, compliance.

**ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА СТАНУ КОМПЛАЄНТНОСТІ ТА ТИПОЛОГІЯ ЇЇ ПОРУШЕННЯ
У ХВОРИХ НА ОРГАНІЧНЕ УРАЖЕННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ З
ПСИХОПАТОЛОГІЧНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНОГО СПЕКТРУ**

Н. В. Криванкова

Запорізький державний медичний університет

Реферат

С целью анализа состояния комплаентности и формулировки типологии ее нарушений у больных на органические тревожно-депрессивные расстройства на базе КУ «Областная клиническая психиатрическая больница» ЗОС проведено обследование 102 больных с использованием шкалы медикаментозного комплаенса и шкалы глобального функционирования. По результатам исследования был подтвержден низкий уровень комплаенса среди больных на органические тревожно-депрессивные расстройства: среднegrupповой показатель по шкале медикаментозного комплаенса составил $42,27 \pm 0,40$ баллов, а 93,7% обследованных выявили нарушение глобального функционирования различной степени выраженности. Также, по результатам клинико-психопатологического исследования, была сформулирована типология нарушения комплаенса среди больных с органическим поражением головного мозга и психопатологической симптоматикой тревожно-депрессивного спектра: аффективно-конфронтационный вид нарушения (43,1%), ассоциативно-конфронтационный вид (29,4%), когнитивно-конфронтационный вид (27,5%). Установлены особенности психического и поведенческого реагирования больных с различными видами нарушения комплаенса на процесс терапии.

Ключевые слова: тревожно-депрессивные расстройства, органическая психопатология, тревога, депрессия, комплаенс.

Актуальність. Коморбідні до неврологічних розладів психопатологічні конструкти є дуже поширеним явищем у неврологічній клініці [2, 9]. Особливої уваги заслуговують розлади афективного спектру, які найчастіше супроводжують органічні ураження головного мозку, а саме органічні тривожно-депресивні розлади (ОТДР) [7,

10].

Комбінація неврологічного дефіциту та афективної психопатологічної симптоматики є прогностично несприятливою стосовно побудови комплаєнтного терапевтичного альянсу. Хворі на церебротравматичне та цереброваскулярне ураження головного мозку з психопатологічною симптоматикою тривожно-депресивного кола не виконують лікарських призначень, порушують режим прийому фармакотерапевтичних засобів, що викликає побічні реакції та погіршує перебіг захворювання [3, 6].

Дискомплаєнтна поведінка хворих на ОТДР є результатом тривалого впливу патологічно зміненого афекту, тяжких когнітивних порушень та інших психопатологічних розладів психоорганічного кола на модус особистісного реагування. Пацієнти не сприймають терапевтичних сентенцій лікаря в силу фіксації уваги на тривожно-депресивних переживаннях, зниження швидкості асоціацій, зміни асоціативних патернів тощо [1, 4, 11, 12].

Збільшення вартості стаціонарного лікування таких пацієнтів та неможливість забезпечити ефективну терапію на диспансерному етапі обумовлюють актуальність розробки та впровадження комплексу психотехнічних методів та методик, що дозволять підвищити рівень комплаєнтності даного контингенту хворих, знизить тривалість та загальну вартість їх терапії [4, 5, 8].

Більш детальне дослідження рівня комплаєнтності хворих на ОТДР дозволить розробити комплаєнс-орієнтовану системи психокорекції та психопрофілактики екзацербаций тривожно-депресивної психопатологічної симптоматики серед пацієнтів з органічним ураженням головного мозку різного генезу.

Мета – проаналізувати стан комплаєнтності та сформувати типологію її порушень у хворих на органічні тривожно-депресивних розлади.

Дизайн дослідження та загальна характеристика обстежених контингентів. З дотриманням принципів біоетики та деонтології протягом 2014-2016 рр. на базі КУ «Обласна клінічна психіатрична лікарня» ЗОР було проведено обстеження 102 хворих (ОГ) із діагнозами, що відповідають рубриці F06 МКХ-10 «Психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку та соматичними захворюваннями», за критерієм домінування у клінічній картині феноменів тривожно-депресивного спектру.

За нозологічною приналежністю контингент розподілявся таким чином: 12 хворих з діагнозом «Органічний депресивний розлад» (F06.32); 54 хворих з діагнозом «Змішаний органічний тривожно-депресивний розлад» (F06.33); 11 хворих з діагнозом «Органічний тривожний розлад» (F06.4); 25 хворих з діагнозом «Органічний емоційно-

лабільний (астенічний) розлад» (F06.6).

У клінічній картині органічного емоційно-лабільного розладу, який був встановлений у 25 хворих ОГ, переважали психопатологічні прояви астенічного кола, але наявність супутньої симптоматики тривожно-депресивного аранжування дозволила включити даних хворих до контингенту дослідження.

У ході дослідження були використані **методи**: клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний.

Психодіагностичний метод був реалізований за допомогою наступних методик:

– Шкала медикаментозного комплаєнсу (ШМК, Н. Б. Лутова и соавт., 2012) – для визначення рівня прихильності хворих до довготривалого прийому фармакотерапевтичних засобів;

– Шкала глобального функціонування (Global Assessment of Functioning Scale, GAF, R. C. Hall, 1995) – для оцінки спроможності хворих до соціального функціонування, що опосередковано свідчить про рівень їх комплаєнтності.

Результати дослідження. За даними ШМК, середньогруповий показник медикаментозного комплаєнсу в ОГ склав $42,27 \pm 0,40$ балів, що відповідає низькому рівню комплаєнтності.

Рівень глобального функціонування відображає спроможність хворих до міжособистісної взаємодії, у тому числі при побудові комплаєнтних терапевтичних відносин з лікарем. Низький рівень глобального функціонування обумовлює порушення виконання лікарських призначень, в силу їх суб'єктивної неприйнятності у контексті наявності патоафективних, патокогнітивних та патокогнітивних формацій.

Результати визначення рівня глобального функціонування наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Показники глобального функціонування серед хворих ОГ

Рівень глобального функціонування	ОГ (n=102)
Високий рівень (100-80 балів)	–
Задовільний рівень (80-60 балів)	7 (6,9%)
Легке утруднення (60-40 балів)	16 (15,7%)
Значні утруднення (40-20 балів)	79 (77,4%)
Тяжкі утруднення (20-0 балів)	–

Серед контингенту ОГ більшість хворих виявили значні порушення глобального функціонування – 79 (77,4%) хворих, легке утруднення мало місце у 16 (15,7%) хворих,

лише 7 (6,9%) хворих продемонстрували задовільний рівень глобального функціонування.

За результатами клініко-психопатологічного дослідження, що було реалізовано за допомогою психодіагностичного інтерв'ю, була сформульована типологія порушення комплаєнсу серед хворих на ОТДР, класифікаційним критерієм якої послуговувало домінування у клінічній картині певного кола психопатологічних феноменів (афективно-конфронтаційний, асоціативно-конфронтаційний та когнітивно-конфронтаційний види) (табл. 2).

Таблиця 2

Види порушення комплаєнсу серед хворих на ОТДР

Види порушення комплаєнсу	Кількість хворих	Клініко-психопатологічна характеристика
Афективно-конфронтаційний	44 хворий (43,1%)	емоційно насичена конфронтація до процесу лікування на основі патологічно зміненого афективного сприйняття постаті лікаря. Демонстративно-експлозивні реакції агресивно-дефензивного кола
Асоціативно-конфронтаційний	30 хворих (29,4%)	неусвідомлювана конфронтація до процесу терапії на основі патологічно зміненого за типом «афективної логіки» асоціативного процесу. Нерозуміння змісту та мети терапевтичних процедур при формальному залученні до терапевтичного процесу
Когнітивно-конфронтаційний	28 хворих (27,5%)	конфронтація до процесу терапії як надцінна ідея, що аранжована скептичним підходом, педантичним аналізом другорядних факторів процесу лікування, кон'юнктурна експлуатація формальних уявлень про права та свободи пацієнта, що дисонує з добровільним характером проходження лікування

Т. ч., встановлені особливості психічного та поведінкового реагування хворих із різними видами порушення комплаєнсу, на процес терапії. Так, хворі з *афективно-конфронтаційним видом порушення комплаєнсу* демонстрували високу активність феноменів уникання комунікації з лікарем в силу негативної насиченості афективного фону. Терапія сприймалася як менторська комунікативна практика, що підкреслювала моральну демаркацію між хворим та лікарем. Постать лікаря сприймалася як приклад успішної людини, що осуджує хворого, намагається звинуватити його, потребує виконання довільних рекомендацій. При наполегливому залученні хворих до

комунікації вони демонстрували експлозивні агоністично-конфронтаційні реакції.

Хворі з *асоціативно-конфронтаційним видом порушення комплаєнсу* формально залучалися у процес терапевтичної взаємодії, але протягом усього курсу лікування демонстрували викривлені реакції на терапевтичні та корекційні заходи. Ці хворі не розуміли змісту та мети терапевтичних процедур; індиферентні компоненти терапії, що мали супортивний відносно основної мети лікування характер, наділялися ними особливим індивідуально-значущим змістом, в той час як осьові терапевтичні процедури сприймалися як необов'язкові. Хворі з даним видом порушення комплаєнсу демонстрували виражені асоціативні порушення у структурі ОТРД.

Хворі з *когнітивно-конфронтаційним видом порушення комплаєнсу* демонстрували патерни скептичного підходу до сприйняття терапії та корекції, намагалися здобути максимально можливу інформацію щодо терапевтичних та / або корекційних заходів, нав'язливо потребували роз'яснень лікаря щодо незначних особливостей режиму та змісту лікування, експлуатували у якості аргументу для відмови від лікування можливі сторонні ефекти препаратів, потребували підписання інформованої згоди на кожну рутинну медичну процедуру. Т. ч., хворі самостійно лімітували обсяг надаваної медичної допомоги, виключаючи з нього осьові аспекти терапії, апелюючи до формальних прав та свобод, хоча самостійно зверталися за медичною допомогою та проходили лікування добровільно.

Висновки

Встановлено низький рівень медикаментозного комплаєнсу серед хворих на ОТДР (середньо груповий показник за ШМК склав $42,27 \pm 0,40$ балів).

Визначено рівень глобального функціонування серед контингенту дослідження: значні порушення глобального функціонування були виявлені у 79 (77,4%) хворих, легкі утруднення – у 16 (15,7%) хворих, задовільний рівень глобального функціонування виявили 7 (6,9%) хворих.

Визначено типологію порушення комплаєнсу серед хворих на ОТДР: афективно-конфронтаційний вид порушення (43,1%), асоціативно-конфронтаційний вид (29,4%), когнітивно-конфронтаційний вид (27,5%). Також було встановлено особливості психічного та поведінкового реагування хворих із різними видами порушення комплаєнсу на процес терапії.

References:

1. Akhmedova DA., et al. Features of post-insult depression at early and late

rehabilitative period // *Innovational science*. – 2015. – № 6-2. – P. 224-227 (Rus.).

2. Burchinsky SG. Depressive disorders in neurological practice: possibilities of nootropics of new generation // *Health of Ukraine*. – 2009. – № 15-16 (220-221). – P. 46-47 (Rus.).

3. Korostiy VI., et al. Anti-oxiolitic drugs in complex therapy of anxiety disorders at somatic diseases // *NeuroNEWS*. – 2012. – №8 (43). – P.21-25 (Rus.).

4. Markova M. B. Psychotherapy of non-psychicotic psychic disorders of anxiety-depression sprectrum (cognitive-reverse approach) // *J Psych Med Psychol*. – 2008. – № 2 (19). – P. 25-31 (Rus.).

5. Mikhaylov BV., et al. Complex of psychotherapeutic measures in the treatment of anxiety disorders: Problem of inclination of drug-addicts to therapy // *Materials of scientific conference*. – Kharkov, 2014. – P.173-174 (Ukr.).

6. Putilina M. B. Poost-insult depression, possibilities of therapy in patients at acute period of insult // *Nervous diseases*. – 2005. – № 1. – P. 6-9 (Rus.).

7. Teregulova DR., et al. Depressions in neurological practice (on the example of pain syndromes and insult // *Herald of modern clinical medicine*. - 2015. – № 3. – P. 32-36 (Rus.).

8. Coplan J. D. Treating comorbid anxiety and depression : Psychosocial and pharmacological approaches / J. D. Coplan, C. J. Aaronson, V. Panthangi, Y. Kim // *World journal of psychiatry*. – 2015. – № 5 (4). – P. 366-378.

9. Gütthe F. Cerebrovascular diseases and depression: epidemiology, mechanisms and treatment / F. Gütthe, D. Enache, L. O. Wahlund [et al.] // *Panminerva medica Journal*. – 2012. – № 54 (3). – P. 161-170.

10. Kapfhammer H. P. Coexistent depressive and anxiety disorders in neurological diseases: from a perspective of multimorbidity / H. P. Kapfhammer // *Der Nervenarzt*. – 2014. – № 85 (4). – P. 437-444.

11. Meroni R. Psychiatric disorders in patients suffering from an acute cerebrovascular accident or traumatic injury, and their effects on rehabilitation: an observational study / R. Meroni, E. Beghi, M. Beghi [et al.] // *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. – 2013. – № 49 (1). – P. 31-39.

12. Zgaljardic D. J. Psychiatric Disease and Post-Acute Traumatic Brain Injury / D. J. Zgaljardic, G. S. Seale, L. A. Schaefer [et al.] // *Journal of neurotrauma*. – 2015. – № 32 (23). – P. 1911-1925.